



Schadenanzeige Kraftfahrzeug

Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)	
ADOLPH JAHN & CO. GMBH - VERSICHERUNGSMAKLER - JOHANNES-BRAHMS-PLATZ 1 20355 HAMBURG	
Telefon-Nr. tagsüber:	
Vertrags-Nr.:	
Kennzeichen:	

Schadentag	am	um	Uhr
------------	----	----	-----

Schadenort	
------------	--

Polizeilich aufgenommen	am:	um	Uhr
	Polizeidienststelle:		
	Aktenzeichen:		

Verursacher / Fahrer	

Führerscheindaten	Führerschein-Nr.:
	Klasse
	ausgestellt durch

Beschädigt wurde	<input type="checkbox"/> eigenes Fahrzeug
	<input type="checkbox"/> fremdes Fahrzeug mit dem amtl. Kennzeichen:
	<input type="checkbox"/>

Unfallbeteiligte/Anspruchsteller (Name und vollständige Anschrift)	



Bitte schildern Sie den Hergang des Schadens

Skizze

--

Alkoholgenuss?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergebnis der Blutprobe	_____ o/oo

Beigefügte Anlagen	
--------------------	--

Ist das Kfz Betriebsvermögen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-------------------------------	---

An wen soll der zu zahlende Betrag überwiesen werden? (evtl. Zahlungsabtretung)	Kontoinhaber
	Kontonummer
	Bankleitzahl
	Institut

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	---

, den (Ort, Datum)	 (Unterschrift)
-----------------------	--------------------